

Seurantaryhmän arvio

**kansallisen terveyshankkeen toiminnasta
vuonna 2002**

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Helsinki 2003

KUVAILELEHTI

Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö	Julkaisun päivämäärä 05.03.2003
Tekijät (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri) Terveystieteiden tutkimuskeskityksen turvaamisen seurantaryhmä puheenjohtaja Marjatta Blanco Sequeiros varapuheenjohtaja Juha Metso sihteeri Ritva Väistö	Julkaisun laji Arviointiraportti
	Toimeksiantaja Sosiaali- ja terveysministeriö
	Toimielimen asettamispäivä 01.08.2002
Julkaisun nimi (myös ruotsinkielinen) Seurantaryhmän arvio kansallisen terveyshankkeen toiminnasta vuonna 2002 (Uppföljningsgruppens rapport om verksamheten i anslutning till det nationella hälsoprojektet år 2002)	
Julkaisun osat	
Tiivistelmä Valtioneuvosto teki 11.4.2002 periaatepäätöksen terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Raportissa kuvataan vuoden 2002 toimintaa peruspalveluministeri Eva Biaudet'n 1.8.2002 asettaman seurantaryhmän arvioimana. Seurantaryhmän arvion mukaan hanke on lähtenyt hyvin käyntiin. Toteutuneet toimenpiteet, mukaan lukien valtion rahoituksen lisääminen vuoden 2002 lisätalousarvioon ja vuoden 2003 valtion talousarvioon, on suoritettu erittäin tiukan aikataulun puitteissa. On arvioitavissa, että edistyminen jatkuu ripeänä. Seurantaryhmä haluaa kuitenkin korostaa tarvetta tiiviiseen yhteistyöhön loppuvuodesta valmisteluun lähteneen sosiaalialan kehittämishankkeen kanssa sekä korostaa kolmea toimenpidekokonaisuutta, jotka tarvitsevat lisäpainotusta. 1) Seurantaryhmä haluaa korostaa terveyden edellytysten turvaamista, terveyden edistämistä ja ehkäisevää työtä. Paikallistason terveyden edistämistyö vaatii jatkossa tukea, jotta hyvät periaatteet, toimintatavat ja ratkaisut saadaan jalkautettua perustyöhön. Tässä tarkoituksessa tulee yhteistyötä Terveys 2015 -ohjelman puitteissa tehostaa. 2) Henkilöstön saatavuuteen ja osaamiseen liittyvää toimenpidekokonaisuutta tulee vuonna 2003 selkeästi priorisoida, erityisesti työolosuhteisiin vaikuttamista ja täydennyskoulutuksen järjestämistä. 3) Seurantaryhmä ehdottaa hankkeen toteuttamistavan (menetelmät, prosessit) tutkimuksellisen arvioinnin toteuttamista. Hankerahoituksen vaikutuksia alueellisiin palveluihin tulee arvioida.	
Avainsanat: (asiasanat) arviointi, ehkäisevä terveyspolitiikka, seuranta, terveyden edistäminen, terveydenhuolto	

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet	Utgivningsdatum 5.3.2003
Författare (uppgifter om organet: namn, ordförande, sekreterare) Uppföljningsgruppen för tryggnad av hälso- och sjukvården i framtiden Ordförande Marjatta Blanco Sequeiros Vice ordförande Juha Metso Sekreterare Ritva Väistö	Typ av publikation Uppföljningsrapport
	Uppdragsgivare Social- och hälsovårdsministeriet
	Datum för tillsättandet av organet 1.8. 2002
Publikation (även den finska titeln) Uppföljningsgruppens rapport om verksamheten i anslutning till det nationella hälsoprojektet år 2002 (Seurantaryhmän arvio kansallisen terveyshankkeen toiminnasta vuonna 2002)	
Publikationens delar	
<p>Referat</p> <p>Statsrådet fattade 11.4.2002 ett principbeslut om tryggnad av hälso- och sjukvården i framtiden. I rapporten beskrivs verksamheten i anslutning till det nationella hälsoprojektet år 2002 såsom den utvärderats av den uppföljningsgrupp som tillsattes 1.8.2002 av omsorgsminister Eva Biaudet.</p> <p>Enligt uppföljningsgruppens bedömning har projektet haft en bra start. De verkställda åtgärderna, den ökade statliga finansieringen genom tilläggsbudgeten för 2002 och statsbudgeten för 2003 medräknad, har vidtagits inom en mycket strikt tidtabell. Man kan räkna med att projektet fortfarande framskrider i en rask takt. Uppföljningsgruppen vill dock understryka behovet av ett nära samarbete med det utvecklingsprojekt för det sociala området vars beredning inleddes mot slutet av år 2002 samt betona vikten av tre åtgärdshelheter som är i behov av en större satsning.</p> <p>1) Uppföljningsgruppen vill understryka vikten av att säkerställa förutsättningarna för hälsa samt främjandet av hälsa och det förebyggande arbetet. Det behövs stöd för arbetet för att främja hälsan på det lokala planet för att de goda principer, verksamhetssätt och lösningar som kommer fram också kan utnyttjas i basarbetet. I detta syfte skall samarbetet inom ramen för Hälsa 2015 programmet intensifieras.</p> <p>2) Den åtgärdshelhet som ansluter sig till tillgången på personal och personalens kunnande skall klart prioriteras år 2003, i synnerhet när det gäller att påverka arbetsförhållandena och anordna fortbildning.</p> <p>3) Uppföljningsgruppen föreslår en forskningsmässig utvärdering av sättet att genomföra (metoder, processer) projektet. Projektfinansieringens inverknings på den regionala servicen skall utvärderas.</p>	
<p>Nyckelord främjande av hälsa, hälso- och sjukvård, preventiv hälsopolitik, uppföljning, utvärdering</p>	

DOCUMENTATION PAGE

Publisher Ministry of Social Affairs and Health, Finland	Date 5 March 2003
Authors Monitoring Group for Safeguarding the Future of Health Care Services Chairperson: Marjatta Blanco Sequeiros Vice chairman: Juha Metso Secretary: Ritva Väistö	Type of publication Report
	Commissioned by Ministry of Social Affairs and Health
	Date of appointing the organ 1 August 2002
Title of publication Assessment by the Monitoring Group of the Actions under the National Health Project in 2002	
Parts of publication	
Summary <p>The Government adopted on 11 April 2002 a Resolution to safeguard the future of health care services. The report describes the actions of the project in 2002 as assessed by the Monitoring Group set up by the Minister of Health and Social Services, Ms Eva Biaudet on 1 August 2002.</p> <p>The Monitoring Group considers that the project has started off well. The measures realised, including the increased Government financing through the supplementary state budget of 2002 and the budget of 2003, have been undertaken within a very tight time schedule. It is expected that the project continues to advance at a brisk pace. The Monitoring Group however wishes to emphasise the need for a close co-operation with the development project for the social welfare field that was started at the end of last year, as well as underlines the importance of three entities of measures that should receive more emphasis.</p> <p>1) The Monitoring Group underlines the importance of safeguarding the prerequisites for health, health promotion and preventive work. The health promotion work at the local level needs further support so that the good principles, ways of action and approaches can be integrated into the basic work. For this purpose the co-operation within the framework of the Health 2015 public health programme must be intensified.</p> <p>2) The entity of measures related to the supply and skills of staff must be clearly prioritised in 2003, in particular as regards influencing the conditions of work and arranging further training.</p> <p>3) The Monitoring Group proposes a research-based assessment of the way of implementing the project (methods, processes). The effects of project financing on regional services should be assessed.</p>	
Key words follow-up, health care, health promotion, preventive health policy	

SISÄLLYS

SISÄLLYS.....	9
I JOHDANTO	11
1.1 Terveysthuollon tulevaisuuden turvaaminen – valtioneuvoston periaatepäätökseen perustuva hanke	11
2 YLEISKATSAUS VUODEN 2002 TOIMINNASTA	12
3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA EHKÄISEVÄ TERVEYDENHUOLTO	13
4 HOITOON PÄÄSYN TURVAAMINEN	14
5 TURVATAAN HENKILÖSTÖN SAATAVUUS JA OSAAMINEN	15
5.1 Koulutuksen määrä.....	15
5.2 Lääkärien ja hammaslääkärien koulutuksen tehostaminen terveyskeskuksissa ja yliopistosairaaloiden ulkopuolella	16
5.3 Koulutuksen sisällön kehittäminen työelämän tarpeiden mukaisesti ...	16
5.4 Täydennyskoulutus.....	16
5.5 Muita toimenpiteitä.....	17
6 TOIMINTOJEN JA RAKENTEIDEN UUDISTAMINEN	18
6.1 Terveyskeskusten toimintaedellytysten parantaminen.....	18
6.2 Valtakunnallisen sähköisen sairaskertomuksen käyttöönotto terveyskeskusten ja sairaaloiden tietojärjestelmien yhteensopivuuden turvaamiseksi.....	19
6.3 Erikoissairaanhoidon toiminnallinen yhteistyö ja työnjako.....	19
7 TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAKÄYTÄNTÖJEN KEHITTÄMINEN.....	20
8 TERVEYDENHUOLLON RAHOITUSTA VAHVISTETAAN.....	21
9 SEURANTARYHMÄN TOIMINTA	23
LIITE.....	25

I JOHDANTO

Valtioneuvosto asetti 13.9.2001 kansallisen projektin terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Projektin tehtävänä oli arvioida palvelujärjestelmän nykyiset ja sitä uhkaavat ongelmat ja laatia suunnitelma ja toimeenpano-ohjelma ongelmien poistamiseksi. Projektille asetettiin johtoryhmä ja kutsuttiin selvitysmies ja asiantuntijaryhmä. Projektin johtoryhmä jätti muistionsa terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi 9.4.2002.

1.1 Terveydenhuollon tulevaisuuden turvaaminen – valtioneuvoston periaatepäätökseen perustuva hanke

Valtioneuvosto antoi periaatepäätöksen 11.4.2002 terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamisesta. Tarkoituksena on, että väestö saa tarvitsemansa laadukkaan hoidon maan eri osissa siten, että hoidon saatavuus ei riipu hoitoa tarvitsevan maksukyvystä. Tavoitteena on kehittää terveyspalveluja kuntien ja valtion yhteistyönä ottaen huomioon yksityisen ja kolmannen sektorin toiminta. Periaatepäätökseen on kirjattu seuraavat kuusi toimenpidealuetta vuosille 2002 – 2007

- 1) Toimiva perusterveydenhuolto ja ennaltaehkäisevä työ
- 2) Hoitoon pääsyn turvaaminen
- 3) Henkilöstön saatavuuden ja osaamisen turvaaminen
- 4) Toimintojen ja rakenteiden uudistaminen
- 5) Terveydenhuollon rahoituksen vahvistaminen ja
- 6) Hankkeen ehdotusten toteutus.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 18.4.2002 johtoryhmän, jonka puheenjohtaja on kansliapäällikkö Markku Lehto sosiaali- ja terveysministeriöstä. Jäseninä ovat opetusneuvos Marja-Liisa Niemi opetusministeriöstä, toimitusjohtaja Risto Parjanne ja johtaja Pekka Alanen Suomen Kuntaliitosta sekä 04.07.2002 lähtien erityisavustaja Kristiina Stenman. Pysyvä asiantuntija on osastopäällikkö, ylijohdaja Kimmo Leppo sosiaali- ja terveysministeriöstä. Johtoryhmän sihteerinä toimivat hallitussihteeri Päivi Kaartamo sosiaali- ja terveysministeriöstä ja johtaja Matti Liukko Suomen Kuntaliitosta. Johtoryhmä on kokoontunut vuoden 2002 aikana seitsemän kertaa.

Terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamisen seurantaryhmä asetettiin 1.8.2002. Sen toimikausi on 1.8.2002 – 31.12.2007. Seurantaryhmän puheenjohtajana toimii apulaisosastopäällikkö Marjatta Blanco Sequeiros sosiaali- ja terveysministeriöstä ja varapuheenjohtajana perusturvajohtaja Juha Metso Espoon kaupungista. Työryhmän sihteerinä toimii projektipäällikkö Ritva Väistö Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulusta ja teknisenä sihteerinä

nä osastosihteeri Eila Weckström sosiaali- ja terveysministeriöstä. Jäseniä seurantaryhmässä on 24 sekä henkilökohtaiset varajäsenet. Jäsenluettelo on liitteenä yksi.

Seurantaryhmän työn tavoitteeksi on asettamiskirjeessä määritelty periaatepäätöksen toteutumisen seuranta, arviointi ja edistäminen. Seurantaryhmän tehtävät ovat:

- 1) edistää terveydenhuollon ja sen sidosryhmien vuoropuhelua terveyspalvelujen kehittämiseksi;
- 2) välittää tietoa periaatepäätöksen tavoitteista ja toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon, sen sidosryhmien sekä hankkeen johdon kesken;
- 3) seurata ja arvioida periaatepäätöksen toteutumisen etenemistä sekä tehdä tarvittaessa täytäntöönpanoa koskevia muutos- ja tarkistusehdotuksia;
- 4) arvioida toimintaympäristön muutoksia periaatepäätöksen toteuttamisen kannalta
- 5) tehdä tarvittaessa aloitteita ja ehdotuksia periaatepäätöksen toteuttamiseksi.

Seurantaryhmä raportoi toiminnastaan sosiaali- ja terveysministeriölle puolivuosittain. Nyt annettava seurantakertomus on ensimmäinen.

2 YLEISKATSAUS VUODEN 2002 TOIMINNASTA

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut hoitoon pääsyä ja jononhallintaa valmistelevan työryhmän, tilannut erillisselvityksiä eri painopistealueilta sekä järjestänyt hankkeen käynnistämiseksi eri osahankkeiden sisältöä käsitteleviä seminaareja valtakunnallisesti. Toimenpideohjelma on aikataulutettu siten, että periaatepäätöksen ensisijaistusta on voitu noudattaa.

Henkilöstön koulutusta on periaatepäätöksen mukaisesti lisätty opetusministeriön toimesta. Lääkärien perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen, hammaslääkärien käytännön palvelun ja erikoislääkärikoulutuksen säädöksiä on tarkistettu periaatepäätöksen mukaisesti.

Vuoden 2002 lisätalousarviossa suunnattiin 25 miljoonaa euroa tutkimus- ja hoitajonon purkuun ja ensimmäinen erä on jo kuntien käytössä, toinen erä maksetaan ensimmäisen vuosineljänneksen 2003 aikana. Periaatepäätöksessä mainitut rahoituslisäykset on vuoden 2003 osalta toteutettu valtion talousarviossa.

Alueellisia seminaareja ja neuvottelutilaisuuksia ovat hankkeesta ja erityisesti alueellisista yhteistyömuotojen parantamisesta ja kehittämisestä järjes-

täneet lääninhallitukset yhdessä ministeriön ja kunnallisten toimijoiden kanssa. Aluekoordinaattoriverkosto on nimetty. Suomen Kuntaliitto on järjestänyt viisi alueellista neuvottelupäivää eri puolilla Suomen vuoden 2003 alussa.

Seurantaryhmän arvion mukaan hanke on lähtenyt hyvin käyntiin. Toteutuneet toimenpiteet on suoritettu erittäin tiukan aikataulun puitteissa, mukaan lukien rahoituksen vahvistaminen lisätalousarviossa 2002 ja valtion talousarviossa vuodelle 2003. On arvioitavissa, että edistyminen jatkuu ripeänä. Seurantaryhmä haluaa kuitenkin ensimmäisen toimintavuoden jälkeen korostaa tarvetta tiiviiseen yhteistyöhön loppuvuodesta valmisteluun lähteneen sosiaalialan kehittämishankkeen kanssa. Kolmelle toimenpidekokonaisuudelle ehdotetaan lisäpainotusta.

- 1) *Seurantaryhmä haluaa korostaa terveyden edellytysten turvaamista, terveyden edistämistä ja ehkäisevää työtä. Paikallistason terveyden edistämistyö vaatii jatkossa tukea, jotta hyvät periaatteet, toimintatavat ja ratkaisut saadaan jalkautettua perustyöhön. Tässä tarkoituksessa tulee yhteistyötä Terveys 2015 ohjelman puitteissa tehostaa.*
- 2) *Henkilöstön saatavuuteen ja osaamiseen liittyvä toimenpidekokonaisuus, jossa erityisesti työolosuhteisiin vaikuttamista ja täydennyskoulutuksen järjestämistä tulee vuonna 2003 selkeästi priorisoida. Esim. merkittävä täydennyskoulutusta koskeva lakimuutos on periaatepäätöksenkin mukaan kiireellinen.*
- 3) *Seurantaryhmä ehdottaa hankkeen toteuttamistavan (menetelmät, prosessit) tutkimuksellisen arvioinnin toteuttamista. Laaja-alaisen merkittävän hankkeen toteuttamistavan vahvuuksista ja heikkouksista tulisi oppia paitsi kokemuseräisesti myös tutkimuksellisesti. Erikseen tulisi seurata lyhytaikaisen hankerahoituksen vaikutuksia alueellisiin ja paikallisiin palveluihin.*

3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA EHKÄISEVÄ TERVEYDENHUOLTO

Terveyden edistämiseen ja ehkäisevään terveydenhuoltoon on toimenpideohjelmassa sisällytetty kaksi kokonaisuutta. Toinen liittyy terveyden edellytysten turvaamiseen, keskeisten kansansairauksien esiintyvyyden ja niistä johtuvien sairauksien vähentämiseen. Toisena tavoitteena on vähentää päihteiden käyttöä ja niiden käytöstä johtuvia sairauksia ja terveystaloustalouden kuormitusta.

Toimenpiteitä toteutetaan Terveys 2015 ohjelman kautta yhdessä kansanterveyden neuvottelukunnan kanssa. Kansanterveyden neuvottelukunnan horisontaalijaosto on tukenut tavoitteisiin tähtääviä toimia eri hallinnonaloilla. Paikallisjaosto on tukenut kuntien toimintaa. Lääninhallitukset ja sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön alaiset laitokset on tulossopimuksilla kytketty mukaan työhön.

Seurantaryhmän keskusteluissa on korostettu terveyden edellytysten turvaamista, voimavarojen varaamista terveyden edistämiseen ja sairastavuuden ehkäisyyn. Seurantaryhmä on myös painottanut laajaa yhteistyötä terveyden edellytysten turvaamisessa. Myös Maailman Terveysjärjestön Euroopan Aluetoimiston asiantuntijatyöryhmä korosti näitä asioita arviointiraportissaan 25.11.2002. Arvioinnissa korostettiin muun muassa, että ehkäisevän toiminnan toteuttamista varten tulee olla riittävät henkilöstövoimavarat. Tärkeänä pidettiin myös varmistaa, että valtakunnallisen tason ratkaisut ja toimet tukevat paikallistason terveyden edistämistä ja ehkäisevän terveyspolitiikan toimenpiteitä.

Päihteidenkäytön vähentämisessä painotetaan alkoholikysymyksiä. Alkoholiongelmiin ehkäisemiseksi ja alkoholiongelmiin varhaiseksi toteamiseksi ja niihin puuttumiseksi on valmisteltu hankeluonnos.

Seurantaryhmä pitää tärkeänä, ettei terveyden edellytysten turvaaminen ja ehkäisevä työ jää muiden toimenpiteiden varjoon. On välttämätöntä suunnitelmallisesti panostaa myös terveyden edellytysten turvaamiseen, terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen ja ehkäisevään terveydenhuoltoon. Terveys 2015-ohjelman tavoitteet tulee saada näkyviin myös kunnan talousarviosta ja tulostavoitteista päätettäessä.

Seurantaryhmä korostaa todellista verkostoituvaa yhteistyötä, jossa sosiaali- ja terveystoimi toimivat tavoitteellisesti yhdessä. Tällaista usean ammatiryhmän ja hallinnonalan toimintaa edustaa mm. kokeileva lastenneuvolan, päivähoidon, lastensuojelun ja perheiden vertaistoiminnan kehittäminen.

4 HOITOON PÄÄSYN TURVAAMINEN

Kansalaisten kannalta hoitoon pääsyn turvaaminen on hankkeen näkyvin kokonaisuus. Terveyspalveluiden saatavuuden ja laadun tulee täyttää kansallisesti asetetut vaatimukset potilaan asuinpaikasta ja palveluiden järjestämistavasta riippumatta. Hoitoon pääsyn tasa-arvoisuuden lisäämiseksi sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee yhteistyössä Suomen Kuntaliiton kanssa valtakunnalliset kiireettömän hoidon ja jononhallinnan toteuttamisohjeet vuoden 2003 loppuun mennessä. Tarvittavien säädösmuutosten tulee olla valmiina vuoteen 2005 mennessä. Valmistelu perustuu seuraaviin lähtökohtiin:

1) pääsy perusterveydenhuollon ammattilaisen, tavallisesti lääkärin ensiarvioon turvataan kolmen päivän kuluessa yhteydenotosta 2) pääsy erikoissairaanhoidon polikliiniseen hoidon arvioon järjestetään kolmen viikon kuluessa lähetteen kirjoittamisesta 3) pääsy lääketieteellisesti perusteltuun hoitoon turvataan kansallisen hoitosuosituksen määrittämässä tai muuten näyttöön perustuen määritellyssä kohtuullisessa ajassa, tavallisesti enintään kolmessa ja viimeistään kuudessa kuukaudessa 4) mikäli hoitoa ei määräajassa voida antaa asuinkunnan tai kuntayhtymän toteuttamana, niiden on hankittava se muilta palveluntuottajilta asiakasmaksun muuttumatta.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti hoitoon pääsyä ja jononhallintaa valmistelevan työryhmän heinäkuussa 2002. Työryhmän toimikausi on 1.8.2002 – 31.12.2003. Työryhmän tehtävä on laatia ehdotukset

- 1) hoitoon pääsyä koskevista yleisistä periaatteista;
- 2) hoidon tarpeen arviointijärjestelmän perusteista;
- 3) jononhallinnan periaatteista sekä
- 4) tarvittavista säädösmuutoksista.

Työryhmän työn tukemiseksi sosiaali- ja terveysministeriö on selvittänyt asiaa koskevaa tietopohjaa ja teettää tilaustyönä kirjallisuuskatsauksen jononhallinnan kansainvälisistä kokemuksista.

Sosiaali- ja terveysministeriö on järjestänyt asiaa käsittelevän Oikeus hoitoon – toteutuvatko perusoikeudet hoitoon pääsyssä seminaarin. Seminaarissa käsiteltiin nykyistä lainsäädäntöä käytännön näkökulmasta ja arvioitiin sen kehittämistarpeita. Hoitoon pääsyä ja jononhallinnan toteuttamisohjeita valmisteleva työryhmä on lisäksi järjestänyt neljä työtään tukevaa työkokousseminaria syksyn 2002 aikana.

Seurantaryhmälle on tiedotettu työryhmän asettamisesta ja sen järjestämistä seminaareista sekä jaettu seminaariaineistot. Työryhmän työn edistymiseen perehdytään syyskuun 2003 kokouksessa. Käynnissä olevan jononlyhentämisrahoituksen vaikutukset on tärkeää alustavasti arvioida vuoden 2003 lopulla.

5 TURVATAAN HENKILÖSTÖN SAATAVUUS JA OSAAMINEN

Toimenpidekokonaisuuden tavoitteena on turvata hoidon toteuttamiseksi tarvittava osaava ja riittävä henkilöstö.

5.1 Koulutuksen määrä

Opetusministeriö on päätöksissään ottanut huomioon työvoimatarpeen ennakointitoimikunnan ehdotukset lisäkoulutuspaikoista, mikä osaltaan on takaamassa riittäviä henkilöstöresursseja terveydenhuoltoon myös tulevaisuudessa.

Toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa lähihoitajien peruskoulutuksen opiskelijamäärä on työvoimatarpeen ennakointitoimikunnan linjausten mukaisesti lisätty 200 paikalla vuonna 2002. Lisäksi koulutuksen järjestäjät ovat kohdentaneet koulutukseen muiden alojen koulutuksista noin 100 paikkaa. Koulutusresursseja ja –mahdollisuuksia on lisätty myös aikuiskoulutukseen ja oppisopimuksena suoritettavaan koulutukseen.

Vuonna 2002 terveysalan ammattikorkeakoulutukseen siirrettiin 130 aloituspaikkaa ja vuonna 2003 siirretään terveysalalle 200 aloituspaikkaa muilta aloilta.

Lääkärikoulutuksen aloituspaikkojen lisääminen kuuteensataan terveysprojektin ehdotusten mukaisesti on toteutunut kesällä 2002.

Farmaseutti- ja puheterapiakoulutuksiin on lisätty aloituspaikkoja. Lisäksi farmasian muuntokoulutukseen osoitettiin 100 opiskelijapaikkaa.

5.2 Lääkärien ja hammaslääkärien koulutuksen tehostaminen terveyskeskuksissa ja yliopistosairaaloiden ulkopuolella

Lääkärin perusterveydenhuollon lisäkoulutukseen asetusta (30.12.2002) ja hammaslääkärin käytännön palvelua koskevaa säädöstä (19.12.2002) on muutettu vastaamaan Valtioneuvoston terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi antamaa periaatepäätöstä. Lääkäreiden erikoistumiskoulutusta koskevaa asetusta on tarkistettu (30.12.2002) siten, että koulutuksesta yhdeksän kuukautta suoritetaan terveyskeskuksessa ja terveyskeskuspalvelu mukaan lukien koulutuksesta vähintään puolet suoritetaan yliopistosairaaloiden ulkopuolella. Erikoishammaslääkärikoulutuksen asetus on vielä valmisteilla.

Koulutuksen toteutumista tuetaan myös erityisvaltionosuuden siirrolla tutkimustoiminnan kustannusten korvauksesta koulutuksen kustannusten korvaukseen jo vuoden 2003 talousarviossa.

5.3 Koulutuksen sisällön kehittäminen työelämän tarpeiden mukaisesti

Kaikilla koulutusasteilla on arvioitu tai valmistellaan alan koulutusohjelmien sisältöjen arviointia. Tavoitteena on, että koulutuksesta valmistuvien osaaminen vastaa väestön ja palvelujärjestelmän tarpeisiin ja Terveys 2015 –ohjelman tavoitteisiin. Tarkoituksena on, että Terveys 2015 –ohjelma, kansalliset hoitosuosituksat, alueelliset hoito-ohjelmat ja hyvät hoitokäytännöt otetaan viiveettä huomioon koulutuksessa.

5.4 Täydennyskoulutus

Henkilöstön saatavuuden ja osaamisen turvaamisessa on täydennyskoulutuksen järjestämisvelvollisuudesta säättäminen eräs merkittävimpiä kokonaisuuksia. Tavoitteena on parantaa toimialan kiinnostavuutta ja varmistaa terveydenhuoltohenkilöstön osaamista jatkuvan täydennyskoulutuksen avulla. Tarvittavat lainsäädännön muutokset vuoden 2003 aikana, kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuuksien lisäykset sisällyte-

tään valtion periaatepäätöksen mukaisesti kehysvalmistelussa valtion talousarvioon.

Opetusministeriön, Suomen Kuntaliiton sekä Kunnallisen työmarkkinalaitoksen edustajia tarvitaan täydennyskoulutuksen periaatteellisia linjauksia valmistelemaan. Sosiaali- ja terveysministeriössä on meneillään, miten muissa pohjoismaissa, Alankomaissa, Italiassa ja Iso-Britanniassa säännellään, ohjataan, valvotaan ja rahoitetaan terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutusta. Selvitys valmistuu maaliskuussa 2003. Tarkoituksena on, että täydennyskoulutuksen suunnittelusta, järjestämisestä ja seurannasta vastaavat terveyskeskukset ja sairaalat, joille suunnittelusta vastuu lakisääteisestä täydennyskoulutuksesta valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaisesti kuuluu.

5.5 Muita toimenpiteitä

Monelle ammattiryhmälle suunnattu johtamiskoulutus, jossa hyödynnetään aiempia kokemuksia, on yksi mahdollisuus kehittää terveydenhuollon johtamiskäytäntöjä. Erityisvastuualueittain järjestetty johtamiskoulutus eri ammattiryhmille tukee alueellista yhteistyötä ja työnjaon kehittämistä. Opetusministeriössä on valmisteilla terveydenhuollon johtamiskoulutusta suunnittelevan työryhmän nimeäminen vuoden 2003 alussa.

Vuoden 2003 valtion talousarviossa on siirretty erikoissairaanhoitolain mukaisesta tutkimustoiminnan korvaamiseen tarkoitetusta valtionkorvauksesta 8 miljoonaa euroa lääkäreiden ja hammaslääkäreiden koulutuksen valtionkorvaukseen kunnille ja kuntayhtymille. Valtionkorvauksen lisäyksessä on painotettu lääkäreiden terveyskeskustyöskentelyä ja työskentelyä yliopistosairaaloiden ulkopuolella. Terveyskeskuksessa tapahtuvaan lääkäreiden perusterveydenhuollon lisäkoulutusaikaan sopivien koulutuskokonaisuuksien kehittymistä vauhditetaan yhteistyöllä opetusministeriön ja yliopistojen kanssa.

Erikoismaksuluokkajärjestelmästä luopuminen asteittain ja samalla muiden kannustusjärjestelmien kehittämisen aloittaminen - asian valmistelu ei ole vielä käynnistynyt.

Henkilöstöryhmien keskinäistä työnjakoa ja työolosuhteita kehitetään. Tavoitteena on saada kokeilujen avulla tietoa ja kokemusta terveydenhuollon eri ammattiryhmien keskinäisen työnjaon muodoista, edellytyksistä ja toimivuudesta perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Sosiaali- ja terveysministeriö on tilannut kirjalliseen aineistoon perustuvan selvityksen ammattiryhmien välisestä työnjaon kehittämisestä pohjoismaissa.

Täydennyskoulutuksen järjestäminen on suuri ja vaativa tehtävä. Seurantar ryhmä näkee tämän osa-alueen erityisen tärkeänä. Seurantar ryhmä on kiinnittänyt täydennyskoulutuksen toteuttamiseen huomiota kummassakin kokouksessaan. Terveydenhuollon erityislakeihin tulee järjestämisvelvollisuutta

koskevat säädökset valmistella budjettilakimenettelyllä vuoden 2003 aikana kuntatyönantajan kustannusvastuun lisääntymisen vuoksi.

Aihe herätti keskustelua koulutuksen ja täydennyskoulutuksen järjestämisestä ja sisällöstä. Pohdittiin muun muassa missä täydennyskoulutus toteutetaan, (itse työpaikalla/muualla/molemmissa). Järjestämistavasta riippumatta koulutus on saatava vastaamaan työelämän tarpeisiin.

Seurantaryhmä korostaa tämän hankekokonaisuuden merkitystä tulevaisuuden kannalta. Uusien työntekijöiden saaminen ja nuorten hakeutuminen alalle on erittäin keskeinen kysymys. Alan vetovoimaisuutta edistää peruskoulutuksen tuottama työelämän tarpeita vastaava vahva ammattiosaaminen, hyvin toteutettu täydennyskoulutus, toimintatapojen kehittäminen ja myönteinen työilmapiiri. Kaikki toimenpiteet, joilla edistetään työn ja perhe-elämän yhteensovittamista ja lisätään henkilöstön hyvinvointia tulee aktiivisesti ottaa käyttöön terveydenhuollossa.

6 TOIMINTOJEN JA RAKENTEIDEN UUDISTAMINEN

6.1 Terveyskeskusten toimintaedellytysten parantaminen

Toimintakokonaisuuden ensimmäinen osio kohdistuu terveyskeskusten toimintaedellytysten parantamiseen niin, että alueelliset olosuhteet huomioiden saadaan aikaiseksi toimiva kokonaisuus. Erityisesti kiinnitetään huomiota terveyden edistämiseen, yhteen sovitettuihin palveluihin sekä lasten ja nuorten palvelujen turvaamiseen. Terveyskeskusten ja aluesairaaloiden työnjakoa ja yhteistyötä lisätään. Terveyskeskusten ja keskussairaaloiden yhteistyötä kehitetään. Hankerahoitusta suunnataan kriteerien mukaisten muutosten vauhdittamiseen. Lisäksi kehitetään mielenterveystyön avopalvelujen ja psykososiaalisten palvelujen ja päihdepalvelujen järjestämistä seudullisesti toiminnallisiksi kokonaisuuksiksi. Suunnittelussa otetaan huomioon kolmannen ja yksityisen sektorin palvelut. Hankerahoitusta suunnataan muutosten vauhdittamiseen, kuten rahoituksen vahvistamisosiossa todetaan.

Syys-lokakuussa aiheesta järjestettiin kaksi valtakunnallista ideointiseminaaria, joista tehdyt luentotiivistelmät on jaettu seurantaryhmän jäsenille.

Seudullisten ratkaisujen koordinoitua edistämään on nimetty aluekoordinaattorit, yhteensä 18 henkilöä. Aluekoordinaattorien toimenkuvaan kuuluu 1) selvittää ja arvioida alueellaan käynnissä olevan terveydenhuollon kehittämistoiminnan ja osallistua siihen 2) vastata kiinteässä yhteistyössä alueen kuntien ja muiden toimijoiden kanssa, että periaatepäätöksen sisältämät toimet erityisesti perusterveydenhuollossa otetaan aktiivisesti esille neuvoteltavaksi ja toteutettavaksi terveyskeskuksissa paikallisiin oloihin sopivina ratkaisuin 3) osallistua kyseisiin neuvotteluihin asiantuntijana ja

tukea periaatepäätösten mukaisten toimenpiteiden toteutumista 4) kannustaa, tukea ja innovoida periaatepäätösten mukaisten toimenpiteiden ja vaihtoehtojen toteuttamista sekä huolehtii siitä, että seudullisten ratkaisujen suunnittelu ja toteutus tehdään kiinteässä yhteistyössä alueen sosiaali- ja terveydenhuollon muiden tahojen kanssa 5) raportoida sosiaali- ja terveysministeriölle ja 6) olla tiiviissä yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön virkamiesten kanssa. Yhteistyöverkostosta on tiedotettu terveydenhuollon toimijoille muun muassa Suomen Kuntaliiton järjestämässä alueellisissa seminaareissa.

Kunnat ja kuntayhtymät ovat vuoden 2002 loppuun mennessä tehneet 163 hankehakemusta, jotka käsitellään helmikuussa.

6.2 Valtakunnallisen sähköisen sairaskertomuksen käyttöönotto terveyskeskusten ja sairaaloiden tietojärjestelmien yhteensopivuuden turvaamiseksi

Toimenpideosioon kuuluu myös valtakunnallisen sähköisen sairauskertomuksen käyttöönotto terveyskeskuksissa ja sairaaloissa vuoteen 2007 mennessä sekä muut toimenpiteet tietojärjestelmien yhteensopivuuden turvaamiseksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön tilaama Kustannus Oy Duodecimin laatima hankesuunnitelma valmistui joulukuussa 2002 ja hyväksyttiin sosiaali- ja terveysministeriön esittelymuistion mukaisena hankkeen toimeenpanon pohjaksi. Sosiaali- ja terveysministeriö nimesi hankkeelle ohjausryhmän tammikuussa 2003 ja työ käynnistyy 1.2.2003. Osioita toimenpiteestä on kirjattu Stakesin ja ministeriön väliseen tulosopimukseen.

6.3 Erikoissairaanhoidon toiminnallinen yhteistyö ja työnjako

Erikoissairaanhoidon yksiköiden toiminnallisen yhteistyön ja työnjaon kehittäminen, sekä toiminnallisten ja hallinnollisten päällekkäisyyksien poistaminen on meneillään. Erityisvastuualueiden suunnitelmien tulee olla valmiina 31.5.2003 mennessä. Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt toimeksiantosopimuksen laboratorio- ja kuvantamistoiminnan yhteistuottamisen eri toteuttamisvaihtoehtojen selvittelystä.

Lääkkeiden ja materiaalien yhteishankintamenettelyn kehittämistä sekä laboratorio- ja kuvantamistoiminnan yhteistyön tehostamista sairaanhoitopiireittäin valmistellaan. Laboratorio- ja kuvantamistutkimusten sairausvakuutuskorvausten määräytymisperusteiden muutoksia valmistellaan sosiaali- ja terveysministeriössä.

Toimenpidekokonaisuus on laaja, ja sen osiot ovat lähteneet käyntiin toimenpideohjelman mukaisesti. Kunnat ja kuntayhtymät ovat hakeneet vuo-

den 2002 loppuun mennessä hankerahoitusta paikallisiin ja seudullisiin yhteistyöhankkeisiin. Hankerahoitushakemukset ovat käsittelyssä ja saadaan päätökseen helmikuussa 2003. Hankkeiden arviointikriteereissä valtioneuvoston asetuksessa on selkeästi mainittu myös kansanterveyden edistäminen ja ehkäisevä työ yhtenä arviointikriteerinä. Seurantaryhmä korostaa potilaslähtöisyyttä hankekriteerien arvioinnissa. Hankkeissa olisi tärkeää myös väestövastuisten työn kehittäminen paikallisiin oloihin soveltuvasti, jottei suoriteperusteinen lähestymistapa peittäisi mahdollisuuksia kansanterveys-työn kokonaisuuden huomioon ottavaan laadukkaaseen työhön.

7 TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAKÄYTÄNTÖJEN KEHITTÄMINEN

Tavoitteena on parantaa hoidon laatua ja hoidon vaikuttavuutta kansallisten hoitosuosituksen ja alueellisten hoito-ohjelmien avulla. Lisäksi tuetaan kuntoutustoiminnan ja lääkehoidon kehittämistä.

Kansallisia hoitosuunnitelmia, Käypä Hoito suosituksia, on valmiina 40 ja päivitettävänä on 24 suositusta. Tekeillä on 33 uutta suositusta, joista ainakin viisi valmistuu vuoden 2003 aikana.

Vuoden 2003 aikana kiinnitetään erityistä huomiota suositusten käyttöönottoon, seurantaan ja arviointiin.

Sairaanhoitopiirien alueellisten hoito-ohjelmien laatimista edistetään ja tehostetaan niiden käyttöönottoa. Terveystenhuollon kehittämishankkeiden yhtenä arviointiperusteena ovat hankkeissa syntyvät uudet sairauksien toteuttamisen ja/ tai hoitamisen alueelliset työmuodot.

Terveystenhuollon menetelmien arviointiyksikön toiminnan laajeneminen tulevaisuudessa tukee alueellisella ja valtakunnallisella tasolla tehtäviä ratkaisuja, jotka koskevat hoito-, diagnoosi-, kuntoutus- ja muiden menetelmien valintaa. Erityisesti yksikkö tarjoaa tietoa kansanterveydelle tärkeiden tai kustannuksiltaan merkittävien menetelmien valinnasta ja käytöstä.

Kuntoutustoiminnan kehittäminen otetaan järjestelmällisemmin mukaan kansallisiin hoitosuosituksiin ja alueellisiin hoito-ohjelmiin. Sairaanhoitopiirien kuntoutustutkimusyksiköitä kannustetaan tekemään hankealoitteita sellaisten kuntoutuskäytäntöjen ja hoito-ohjelmien kehittämisestä, jotka perustuvat uuden vaikuttavuustiedon käyttöön ottoon. Kuntoutustoiminnan lainsäädännön tarkistus on eduskunnan käsittelyssä. Sosiaali- ja terveysministeriö viimeistelee kuntoutusta osaltaan tukevaa apuvälinesuositusta yhdessä Suomen Kuntaliiton kanssa.

Lääkehoidon kehittämisen tueksi on perustettu Lääkehoidon kehittämiskeskus 1.3.2003 alkaen. Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee tulossopimusta uuden keskuksen kanssa ja ottaa huomioon terveydenhuollon turvaamishankkeen tavoitteet. Kehittämiskeskuksen tehtävänä on edistää vaikutta-

van lääkehoidon toteuttamista yhteistyössä lääkäreiden ja terveydenhuollon yksiköiden kanssa. Toiminnassaan keskuksen tulee käyttää tutkimustietoa ja hyödyntää yhteistyöverkostoja.

Kansalliset ja alueelliset hoitosuositukset voivat tuoda järkevyyttä kansansairauksien hoitoon, vaikka hoitopäätökset ovatkin aina yksilökohtaisia. Seurantaryhmä pitää tärkeänä Lääkehoidon kehittämiskeskuksen alkuun saattamista ja terveydenhuollon menetelmien arviointiyksikön toiminnan laajentamisen valmistelua.

8 TERVEYDENHUOLLON RAHOITUSTA VAHVISTETAAN

Osahanke sisältää useita rahoitukseen liittyviä kokonaisuuksia. Hallituksen kehysneuvotteluissa sovittujen päätösten mukaisesti nostetaan sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksia vuodesta 2003 alkaen siten, että vuonna 2003 lisäys on 97,7 miljoonaa euroa ja että myöhempien lisäysten avulla terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamisen tavoitteet voidaan saavuttaa. Tämä on toteutettu vuoden 2003 osalta valtion talousarviossa.

Vuoden 2003 talousarviossa käyttökustannusten valtionosuutta nostettiin 57 miljoonalla eurolla Kansallisen terveydenhuollon hankkeen toimeenpanon johdosta.

Kuntarahoituksen vakautta ja ennakoitavuutta parannetaan. Asiaksmaksuja ja maksukattoa koskevat säännökset uudistetaan toimenpideohjelman mukaisesti seuraavina vuosina. Toimintojen ja rakenteiden uudistamisen käynnistyttyä nostetaan sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksia sekä niiden prosenttiosuuksia asteittain.

Hankekokonaisuuden rahoitussuunnitelmat on kaikki otettu huomioon vuoden 2003 valtion talousarviossa ja tulevien vuosien osalta ne otetaan huomioon kehysvalmistelussa

- Vuonna 2002 on tutkimus- ja hoitojonojen purkuun osoitettu valtionavustusta 25 miljoonaa euroa, josta puolet maksettiin lokakuussa 2002 ja puolet maksetaan vuoden 2003 ensimmäisen neljänneksen aikana
- Vuoden 2003 valtion talousarviossa siirrettiin kunnille suoritettavaa terveystieteellisen tutkimustoiminnan valtionkorvauksesta 8 miljoonaa euroa lääketieteellisestä koulutuksesta kunnille suoritettavaan korvaukseen
- Palvelujärjestelmän kehittämistä tuetaan hankerahoituksen kautta siten, että vuonna 2003 valtionavustus hankkeisiin on 8 miljoonaa euroa ja vuodesta 2004 vuoteen 2007 vuosittain 30 miljoonaa euroa valtion talousarvioon sisältyvänä valtionavustuksena.

Vuoden 2003 paikallisista ja seudullisista hankkeista tehdään päätös helmikuussa 2003, erityisvastuualuehankkeista syksyllä 2003

- Kansallisen sähköisen sairauskertomuksen kehittämiseen ja käyttöönottoon suunnataan 0,8 miljoonaa euroa vuosittain vuosina 2003 –2007.
- Käypä Hoito-projektia tuetaan 1,4 miljoonalla eurolla vuosittain vuosina 2003 – 2007 yhteistyössä Raha-automaattiyhdistyksen kanssa
- Lääkehoidon kehittämiskeskuksen perustamiseen ja toimintaan on osoitettu 1,3 miljoonaa euroa vuonna 2003. Vuodesta 2004 rahoitus otetaan huomioon kehysvalmistelussa.
- Terveystieteiden tutkimuskeskuksen arviointiyksikön rahoitusta nostetaan vuodesta 2004 alkaen vuoteen 2007 mennessä siten, että se on tuolloin 2,5 miljoonaa euroa vuoden 2003 tasoa suurempi

Sosiaali- ja terveysministeriö nimesi 11.11.2002 sairaanhoitopiirin johtaja Juhani Punkarin ja sosiaali- ja terveysjohtaja Paavo Kaitokarin laatimaan suunnitelman sairaalalaskutuksen uudistamiseksi. Selvitysmiesten raportti valmistui 31.1.2003.

Vuoden 2003 alkupuolella valmistuu selvitys asiakasmaksuista.

Seurantaryhmä pitää myönteisenä rahoituksen lisäämistä terveydenhuollon kehittämiseen. Kuitenkin seurantaryhmä kantaa huolta terveyskeskusten toimintaedellytysten turvaamisesta ja kuntien ja mahdollisuuksista turvata palvelut väestölleen. Kehittämiseen tarvitaan valtion rahoitusosuuden lisäämisen ohella selkeästi seudullista ja alueellista yhteisvastuuta. Keskinäisten korvausjärjestelmien ja potilasmaksujen tulisi tukea potilaslähtöistä, vaikuttavaa ja nopeaa yhteistyötä toimintayksiköiden ja toimijoiden kesken.

9 SEURANTARYHMÄN TOIMINTA

Seurantaryhmä on kokoontunut vuoden 2002 aikana kaksi kertaa. Syyskuun järjestäytymiskokouksessa vahvistettiin jäsenten ehdotusten perusteella vuoden 2002 toimintasuunnitelma. Ryhmän kokoukset ovat seminaarityypisiä koko päivän tilaisuuksia. Toimintasuunnitelma vuodelle 2003 hyväksyttiin joulukuun kokouksessa.

Seurantaryhmää on informoitu hankkeen toimenpiteiden toteuttamisesta ja jaettu tiedoksi johtoryhmän pöytäkirjat sekä yhteenvedot hankkeen aikana järjestetyistä seminaareista tiedoksi

Hankkeen aloittamisvuoden aikana ei ole pidetty tarpeellisena arvioida toimintaympäristön muutoksia. Hankkeen aloittaminen on toteutunut ripeästi.

Kokouksissa on esitetty hankkeen toimenpidekokonaisuuksien eteneminen ja käyty vilkasta ja monipuolista keskustelua hankkeen toimeenpanoon liittyvistä kysymyksistä. Seurantaryhmän jäsenet ovat painottaneet muun muassa henkilöstön saatavuuden ja osaamisen turvaamisen merkittävyyttä terveydenhuollon tulevaisuuden kannalta. Ryhmä on pitänyt tärkeinä täydennuskoulutuksen lainsäädäntöä ja suunnitelmallista järjestämistä. Johtamiskoulutuksen suunnittelu on tärkeää työolosuhteiden kehittämiseksi.

Seurantaryhmä on ilmaissut vahvasti näkemyksiään alueellisen ja seudullisen yhteistyön kehittämisestä ja erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön tärkeydestä sekä yhteyksistä sosiaalialan kehittämishankkeeseen. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon parempi yhteistyö ja rajojen madaltaminen on nähty tärkeäksi. Tietojärjestelmien yhteensopivuus, logistiikkaosaaminen ja prosessien hallinta ovat kehittämisalueita.

Seurantaryhmä on tuonut esiin myös huolensa kuntien rahoituksen riittävän vakauden turvaamisesta ja valtionavustuksien tasosta. Lisääntyneet määräaikaiset hanke- ja projektikohtaiset rahoitukset kuntien epävakaan menotuloon eivät aina edistä vakautta ja pitkäjänteistä toimintaa. Hankerahoitus voi edistää toimintatapojen uudistamista tai kokeilua. Seurantaryhmän jäsenet ovat todenneet, että hankerahoitusta on käytössä enenevästi ja sen suuntaaminen ja hankkeiden yhteensovittaminen on haastavaa. Lyhytaikaisen rahoituksen vaikutuksia toimintaan tulisi selvittää.

Koska sosiaalialan toimet usein nivoutuvat terveydenhuollon toimintaan etenkin terveyskeskuksissa ja kansanterveystyössä, kuultiin joulukuun kokouksessa jäsenten ehdotusten mukaisesti alustus sosiaalialan kehittämisohjelman käynnistymisestä.

Seurantaryhmä toteaa, että kansallisen terveysprojektin sekä kansallisen sosiaalialan projektin yhteistarkastelu on tärkeää. Seurantaryhmä esittää,

että hankkeita johdettaessa tehdään yhteistyötä erityisesti palvelujärjestelmän uudistamiseen ja potilaan/asiakkaan näkökulmaan liittyvien esitysten osalta.

Seurantaryhmä ei ole toistaiseksi jakaantunut alatyöryhmiin tai jaostoihin. Näitä työtapavaihtoehtoja pohdittiin jo järjestäytymiskokouksessa, jossa päädyttiin siihen, että asiaan palataan myöhemmin.

Seurantaryhmän ensimmäistä toimintavuotta leimaa aktiivinen paneutuminen hankkeen sisältöön ja tavoitteisiin sekä keskustelu seurantaryhmän roolista ja merkityksestä hankkeen toteutumisen kannalta. Vuoden 2002 kokouksissa on käsitelty täydennyskoulutuksen haasteita toiminnan muutosten edessä, perehdytty Suomen Kuntaliiton toimeenpanokokonaisuuteen, lääkärin ja hammaslääkärin perusterveydenhuollon lisäkoulutukseen ja tutustuttu sosiaalialan kehittämisohjelmaan.

LIITE

Puheenjohtaja Marjatta Blanco Sequeiros, apulaisosastopäällikkö, sosiaali- ja terveysministeriö

Varapuheenjohtaja Juha Metso, perusturvajohtaja, Espoon kaupunki

Jäsenet:

Raija Koskinen, budjettineuvos, valtiovarainministeriö

Henkilökohtainen varajäsen Pertti Tuhkanen, budjettineuvos, valtiovarainministeriö

Terttu Jääskeläinen, opetusneuvos, opetusministeriö

Henkilökohtainen varajäsen Ari Saarinen, opetusneuvos, opetusministeriö

Hannele Savioja, neuvotteleva virkamies, sisäasiainministeriö

Henkilökohtainen varajäsen Arto Sulonen, hallitusneuvos, sisäasiainministeriö

Jarkko Eskola, osastopäällikkö, sosiaali- ja terveysministeriö

Henkilökohtainen varajäsen Aino-Inkeri Hansson, apulaisosastopäällikkö, hallitusneuvos, sosiaali- ja terveysministeriö

Jussi Huttunen, pääjohtaja, Kansanterveyslaitos

Henkilökohtainen varajäsen Arpo Aromaa, tutkimusprofessori, Kansanterveyslaitos

Mauno Konttinen, ylijohtaja, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus

Henkilökohtainen varajäsen Marjukka Mäkelä, kehittämispäällikkö, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus

Antti Huunan-Seppälä, ylilääkäri, Kansaneläkelaitos

Henkilökohtainen varajäsen Tiina Telakivi, asiantuntijalääkäri, Kansaneläkelaitos

Kirsti Riihelä, sosiaalineuvos, Etelä-Suomen lääninhallitus

Henkilökohtainen varajäsen Pekka Paatero, läänin sosiaali- ja terveysneuvos, Länsi-Suomen lääninhallitus

Silja Hiironniemi, apulaiskaupunginjohtaja, Oulun kaupunki

Henkilökohtainen varajäsen Petri Pikkuaho, kunnanjohtaja, Suodenniemen kunta

Pirkko Valkonen, hallintoylihoitaja, Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin ky

Henkilökohtainen varajäsen Arja Mäkinen, hallintoylihoitaja, Satakunnan sairaanhoitopiiri

Lauri Nuutinen, johtajaylilääkäri, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Henkilökohtainen varajäsen Jarmo Karpakka, johtava ylilääkäri, Kainuun sairaanhoitopiiri

Rauno Ihalainen, sairaanhoitopiirin johtaja, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Henkilökohtainen varajäsen Pertti Palomäki, johtajaylilääkäri, Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri

Tuomo Pääkkönen, johtava lääkäri, Suomussalmen terveyskeskus

Henkilökohtainen varajäsen Margareta Nylund, johtava hoitaja, Pietarsaaren seudun kansanterveystyön ky

Paavo Kaitokari, sosiaali- ja terveysjohtaja, Kuopion kaupunki
Henkilökohtainen varajäsen Eero Vaissi, ylilääkäri, Raision terveyskeskus

Riitta Simoila, terveysjohtaja, Helsingin kaupungin terveysvirasto
Henkilökohtainen varajäsen Tauno Telaranta, toimialajohtaja, Kotkan kaupunki, sosiaali- ja terveysvirasto

Aino Penttilä, toiminnanjohtaja, Terveystieteiden tutkimuskeskus TEPA ry
Henkilökohtainen varajäsen Vesa Ekroos, hallituksen puheenjohtaja, Suomen Yksityissairaaloitten Yhdistys ry

Stefan Mutanen, toimitusjohtaja, Folkhälsan
Henkilökohtainen varajäsen Gun Eklund, kehittämisspäällikkö, Folkhälsan

Ulla Järvi, kuntoutuspäällikkö, Mielenterveyskuntoutuksen kehittämisskeskus
Henkilökohtainen varajäsen Karl-Gustav Södergård, puheenjohtaja, Suomen Potilasliitto

Matti Uusitupa, rehtori, Kuopion yliopisto
Henkilökohtainen varajäsen Leila Laatikainen, professori, Helsingin yliopisto

Sirkka Lappalainen, tulostuluejohtaja, Pohjois-Savon ammattikorkeakoulu
Henkilökohtainen varajäsen Raijalliisa Laakkonen, toimialajohtaja, Vaasan ammattikorkeakoulu

Santero Kujala, apulaistoiminnanjohtaja, Akava ry
Henkilökohtainen varajäsen Marja Pylkkänen, lakimies, Akava ry

Taina Tuomi, osastopäällikkö, SAK/Kunta-alan Ammattiliitto KTV ry
Henkilökohtainen varajäsen Urpo Kankaala, työyhteisökehittäjä, SAK/Kunta-alan Ammattiliitto KTV ry

Ulla-Riitta Parikka, neuvottelupäällikkö, Kunnallinen työmarkkinalaitos
Henkilökohtainen varajäsen Marja-Leena Kiivanen, työmarkkinalakimies, Kunnallinen työmarkkinalaitos

Merja Merasto, osastopäällikkö, TEHY
Henkilökohtainen varajäsen Arja Niittynen, kehittämisspäällikkö, Suomen Lähi- ja Perushoitajaliitto, SuPer

Sihteeri Ritva Väistö, projektipäällikkö, Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu